Revues générales

Les dermatoses végétantes

RÉSUMÉ : Cet article a pour but de décrire les différentes pathologies cutanées pouvant prendre un caractère "végétant".
Le terme "végétant" vient du latin *vegetare* signifiant "croître", "prendre de l'expansion" ou encore "le fait de croître de plus en plus". Le terme "végétant" est mal défini en dermatologie. Il caractérise des lésions cutanées exophytiques, pseudo-verruqueuses, papillomateuses, humides et friables. En cela, il se différencie des lésions exophytiques solides et sèches telles que nous les connaissons dans les carcinomes proliférants ou métastases cutanées. Il peut prendre au visage un caractère monstrueux et défigurant.
Ce caractère végétant, présent dans plusieurs pathologies dermatologiques, infectieuses, inflammatoires ou toxiques, peut permettre d'orienter l'œil du dermatologue vers l'un de ces diagnostics.

M. FOURNIER **E. BEGON**
Service de Dermatologie, CH René Dubos, PONTOISE.

Causes inflammatoires

1. Pemphigus végétant

Le pemphigus végétant est une entité rare de pemphigus, caractérisée par des plaques végétantes, surtout au niveau des plis de flexion ou des zones périorificielles.

Son incidence est estimée dans la littérature entre 2 et 7 % des formes de pemphigus. Selon certains auteurs, cette forme représenterait jusqu'à 10 % des formes de pemphigus en Afrique du Nord [1, 2]. Les plis de flexion atteints sont inguinaux ou axillaires, mais des formes interdigitales ou interorteils sont décrites (***fig. 1 et 2***). Ces lésions sont

Fig. 1 : Pemphigus végétant dans une forme pustuleuse dite de Neumann simulant une pustulose plantaire.

Fig. 2 : Pemphigus végétant des plis inguinaux et vulvaires (photo Pr Inès Zaraa, hôpital St Joseph, Paris) [1].

classiquement suintantes en forme de "chou-fleur".

Il en existe deux formes : le pemphigus végétant de **Neumann** (mode de cicatrisation atypique végétant des érosions post-bulleuses) et le pemphigus végétant de **Hallopeau** (lésions pustuleuses en plaques, parfois annulaires ou polycycliques, évoluant secondairement vers des plaques végétantes).

Tout comme le pemphigus vulgaire, le diagnostic est confirmé par l'histologie. L'aspect histologique mêle une hyperplasie épithéliale papillomateuse, une spongiose, des micro-abcès à neutrophiles ou éosinophiles dans l'épiderme. Similaire au pemphigus vulgaire, l'immunofluorescence cutanée directe retrouve une acantholyse et des dépôts d'immunoglobulines en mailles de filet. Les auto-anticorps sont positifs (anti-desmogléine 1 ou 3, anti-desmocolline 1, 2 ou 3).

2. Pyoderma végétant

Le *pyoderma gangrenosum* est une dermatose neutrophilique pouvant se révéler occasionnellement sous une forme végétante (***fig. 3***). Le *pyoderma gangrenosum* peut se manifester sous différents aspects, le plus souvent sous la forme d'une ulcération douloureuse à évolution centrifuge, mais il existe des variantes pustuleuses, bulleuses ou bien encore végétantes. Il a été décrit sous cette forme pour la première fois par Hallopeau en 1898.

Cette présentation végétante, loin de la classique ulcération centrifuge à bordure surélevée et micropustuleuse, doit être connue du dermatologue car de diagnostic difficile. L'examen histologique retrouve des abcès dermiques à polynucléaires neutrophiles et une hyperplasie pseudo-épithéliomateuse. Comme devant tout *pyoderma gangrenosum*, il convient de rechercher une pathologie interne (digestive, rhumatologique, hématologique…), présente dans 50 % des cas, même si cette forme de pyoderma végétant apparaît le plus souvent idiopathique et non associé à une autre pathologie (moins de 20 % selon certains auteurs).

Fig. 3 : Pyoderma végétant dans une forme "monstrueuse" faciale révélant un adénocarcinome bronchique.

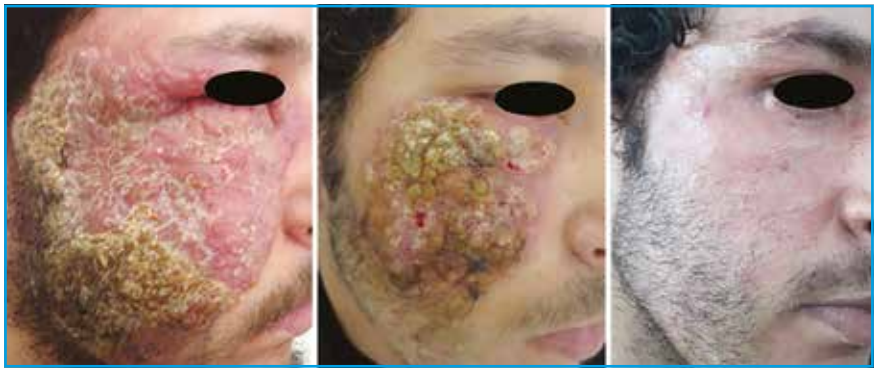

Fig. 4 : Dermatose neutrophilique faciale : une nouvelle entité des dermatoses végétantes (photo Dr Rima Gammoudi, Sousse, Tunisie).

Une littérature récente décrit une dermatose neutrophilique uniquement faciale, pouvant prendre un aspect pustuleux et végétant souvent monstrueux [3, 4], dont la présentation clinique se rattache au spectre du pyoderma végétant (***fig. 4***).

3. Pyodermite-pyostomatite végétante

La pyostomatite-pyodermite végétante est une pathologie cutanéo-muqueuse très souvent associée aux colites inflammatoires, décrite pour la première fois par Hallopeau en 1868. Certains auteurs la considèrent comme une forme particulière de pyoderma végétant à expression muqueuse et l'intègrent dans le continuum des dermatoses neutrophiliques.

L'image caractéristique est celle de pustules aseptiques qui, regroupées sur fond érythémateux intéressant la muqueuse orale, forment l'image classique imagée "en bave d'escargot".

La localisation typique est la muqueuse buccale avec une atteinte préférentielle des gencives, de la face interne des joues,

Revues générales

Fig. 5 : Pyodermatite-pyostomatite végétante au cours d'une maladie de Crohn (photo Dr Soumaya Gara, Hôpital Rabta, Tunis) [4].

du palais dur et mou, typiquement de manière bilatérale. De façon plus rare, cette affection peut atteindre les lèvres, la muqueuse nasale et la peau. La langue et le plancher buccal ne sont classiquement pas atteints.

Dans son versant cutané, la pyostomatite-pyodermite végétante s'exprime sous la forme de plaques exophytiques, suintantes et végétantes (***fig. 5***) avec bordure en relief, habituellement localisées au niveau des plis axillaires, du scalp ou de la région génitale [5, 6]. Une hyperéosinophilie est présente dans 90 % des cas. Cette manifestation peut précéder l'atteinte muqueuse et égarer davantage le clinicien.

Causes médicamenteuses ou toxiques

Halogénides

La classe des halogènes comprend le brome, l'iode, le fluor et le chlore. Les **halogénides** sont des lésions cutanées survenant suite à la prise de médicaments ou de toxiques contenant des dérivés halogénés à base de brome ou d'iode (**bromides et iodides**) (***fig. 6 et 7***).

Les intoxications iodées à expression cutanée, dites iodides, sont décrites après un traitement comme l'amiodarone, certains antitussifs, l'ingestion ou l'application d'iodure de potassium, l'application locale de povidone-iodine ou de produits de contraste iodés.

Fig. 6 : Iodides compliquant une injection de produit de contraste iodé (photo Pr Lowe, University of Michigan, États-Unis) [7].

Le brome est utilisé pour ses propriétés sédatives, spasmolytiques (butylscopolamine), antiépileptiques, expectorantes et antiasthmatiques (sprays à base de bromure d'ipatropium). Le bromure, connu pour ses propriétés antilibido, est réputé avoir été utilisé par les soldats de la Grande Guerre… Du fait de sa toxicité, il a cependant disparu de la plupart des médications actuellement utilisées. Il existe toutefois des médicaments contenant du brome en vente libre pour traiter la nervosité et l'insomnie. Les cas récemment rapportés l'ont été avec le bromure de potassium à visée antiépileptique.

Les lésions induites sont décrites comme des plaques végétantes, évoluant par poussées, parfois pustuleuses ou croûteuses. Le diagnostic des halogénides (bromides et iodides) reste difficile, de sémiologie assez similaire aux autres dermatoses végétantes, et doit toujours être évoqué lorsque la cause d'une dermatose végétante n'est pas facilement reconnue [7-9]. Les lésions peuvent évoquer un pyoderma, une dermatose neutrophilique œdémateuse et hémorragique, une vascularite voire une infection à germes rares (cryptococcose). Le diagnostic repose essentiellement sur l'anamnèse (prise médicamenteuse), l'histologie et le dosage de l'iode ou du brome sérique et urinaire, et le traitement sur l'arrêt et l'éviction de l'agent causal.

Génodermatoses

Maladie de Darier

Elle a d'ailleurs été nommée dans les anciens traités de dermatologie "psorospermose folliculaire végétante". Il s'agit d'une génodermatose rare, liée à la mutation du gène *ATP2A2*. La manifestation clinique principale est une nappe de couleur brunâtre avec un aspect rugueux. La lésion élémentaire est classiquement une papule kératosique recouverte d'une croûte brun/gris

Fig. 7 : Bromide végétante compliquant un traitement par bromure de potassium mimant un pyoderma (photo Dr Stefano Cambiaghi, Milan, Italie) [8].

POINTS **FORTS**

- Plusieurs types de dermatoses peuvent prendre, de manière classique ou plus exceptionnelle, une forme végétante : des dermatoses inflammatoires, infectieuses, toxiques ou encore génétiques.
- Trois principales dermatoses inflammatoires peuvent se révéler sur un mode végétant : le pemphigus, le *pyoderma gangrenosum* et la pyodermite-pyostomatite végétante.
- Une cause classique à éliminer devant une dermatose prenant un aspect bourgeonnant, végétant, est un halogénide (type bromide ou iodide) par dosage du brome et de l'iode urinaire et sanguin.
- Certaines dermatoses infectieuses, telles que la syphilis, la leishmaniose ou encore la plus rare chromoblastomycose, sont à évoquer, selon le contexte, devant une lésion prenant un aspect végétant lors de son évolution clinique.

ayant tendance à confluer en nappes. Il existe différentes formes cliniques atypiques (par exemple vésiculo-bulleuses, frustes ou encore comédoniennes) mais celle qui nous intéresse ici est la forme en "nappes végétantes", se présentant sous la forme de lésions hypertrophiques, notamment des grands plis. Ces nappes végétantes sont favorisées par la macération et peuvent être très malodorantes. Le diagnostic est porté par la biopsie retrouvant une dyskératose acantholytique (fentes acantholytiques et corps ronds). Dans cette forme, une immunofluorescence directe est indispensable pour établir le diagnostic différentiel avec le pemphigus végétant.

Causes infectieuses

Nous abordons ici les pathologies infectieuses de la peau pouvant prendre un caractère végétant lors de leur évolution. Il est important de noter que ces manifestations sont de plus en plus rares de nos jours, notamment dans les pays développés, à l'ère d'une meilleure hygiène et des antibiotiques. Les pyodermites végétantes, compliquant les infections bactériennes communes comme l'impétigo, font heureusement – presque – partie de l'histoire de la médecine.

1. Pyodermites bactériennes végétantes

Les pyodermites infectieuses sont une cause classique, bien que devenue exceptionnelle en France, de dermatose végétante. Elles sont le plus souvent rencontrées dans les zones tropicales, dans un contexte de climat humide et chaud rendant apte la surinfection d'une porte d'entrée cutanée. Le tableau est celui d'une dermatose bourgeonnante responsable de formations exophytiques mollasses, friables, irrégulières, suintantes et purulentes, faisant suite à des infections chroniques à pyogènes (staphylocoques, streptocoques ou d'autres germes variés) situées dans les plis, favorisées par la macération.

Fig. 8 : Syphilides végétantes anales.

Elles sont appelées par certains auteurs *blastomycosis-like pyoderma* car similaires aux lésions observées au cours de certaines mycoses tropicales telles la blastomycose ou la chromoblastomycose [10].

2. Syphilis

La syphilis secondaire peut prendre un aspect de plaques hypertrophiques papillomateuses, voire végétantes, sur toute partie du tégument, le plus fréquemment au niveau de la région anale ou génitale (***fig. 8***) [11].

3. Chromoblastomycose

La chromoblastomycose est une infection fongique endémique des régions tropicales et subtropicales. Elle fait partie des mycoses à champignon noir ou dermatomycoses à dématiés [12]. La séquence clinique est caractérisée par l'apparition d'une lésion papuleuse dans les mois qui suivent un traumatisme, le plus souvent mineur sur les membres inférieurs. Elle provoque une infection chronique granulomateuse de la peau et des tissus sous-cutanés et peut adopter dans les

Fig. 9 : Chromoblastomycose contractée au Cap-Vert dans une forme végétante pouvant simuler un carcinome verruqueux.

Revues générales

formes sévères un aspect végétant par hyperprolifération du tissu hôte (***fig. 9***).

La dermatose s'expand ensuite en vastes plaques végétantes pouvant recouvrir une partie du membre atteint. Le diagnostic est confirmé en anatomopathologie ou par prélèvement superficiel par la mise en évidence de corps fumagoïdes de couleur brune en microscopie. Signalons que d'autres mycoses tropicales rares (coccidioïdomycose, botryomycose) peuvent également prendre un aspect végétant.

4. Tuberculose

Un sous-type de tuberculose cutanée, nommée tuberculose végétante ou verruqueuse, se manifeste par des lésions, le plus souvent du dos des mains. Il s'agit d'une lésion indurée et hyperkératosique, secondaire à une réinoculation cutanée chez les sujets ayant déjà une immunité antituberculeuse (chez des professionnels de santé, des bouchers, des vétérinaires) ou suite à une auto-contamination.

5. Leishmaniose

Les leishmanioses cutanées, notamment *L. major*, ont une expression sémiologique polymorphe, en particulier ulcérée et destructrice mais des formes végétantes (***fig. 10***) ont été décrites [13].

Fig. 10 : Leihmaniose cutanée végétante. "©Widad Slaoui *et al. The Pan African Medical Journal* — ISSN 1937-8688.

6. Condylomes acuminés

Les classiques condylomes induits par le virus HPV (dont il existe plus de 80 types différents) sont à évoquer devant des lésions génitales, notamment chez les sujets immunodéprimés (VIH, traitements immunosuppresseurs). Leur aspect typique est celui en "crête de coq" avec de multiples excroissances. Un aspect intéressant est celui de la tumeur de Buschke-Löwenstein (***fig. 11***) ou condylome géant, débutant comme un condylome simple mais évoluant de façon exubérante et pouvant laisser à tort penser à un carcinome invasif [14]. L'histologie confirme la nature bénigne. Il est associé aux sous-types HPV 6 et 11.

Fig. 11 : Condylomatose géante périnéo-scrotale dite de Buschke-Löwenstein (photo Dr Elmah, hôpital Hassan II, Maroc).

7. HSV

Il a été décrit des formes impressionnantes d'infection herpétique, prenant une forme végétante [15] chez les patients immunodéprimés affectés par des déficits humoraux génétiques (notamment la déficience en NFχB2 entraînant une susceptibilité accrue au virus HSV) ou infectés par le VIH (***fig. 12***).

Les dermatoses végétantes, souvent impressionnantes par leur mode de présentation, peuvent donc être la manifestation clinique de diverses pathologies, notamment inflammatoires, toxiques ou encore infectieuses qu'il faudra évoquer devant ce type de lésion (***tableau I***).

Fig. 12 : Herpès végétant chez un immunodéprimé par le VIH.

Types de dermatose	Sous-types de dermatose
Dermatoses inflammatoires	1. Pemphigus végétant 2. Pyoderma végétant 3. Pyodermite-pyostomatite végétante (MICI) 4. Dermatose neutrophilique faciale
Génodermatoses	1. Maladie de Darier
Dermatoses médicamenteuses ou toxiques	1. Halogénides – bromides – iodides
Dermatoses infectieuses	1. Pyodermites bactériennes végétantes 2. Syphilis 3. Infections fongiques profondes : chromoblastomycose, coccidioïdomycose, botryomycose… 4. Tuberculose 5. Leishmaniose 6. Condylomes acuminés à HPV (tumeur de Buschke-Löwenstein) 7. HSV chez le sujet immunodéprimé

Tableau I : Étiologies des dermatoses végétantes.

Examens complémentaires d'orientation devant une dermatose végétante
• NFS-plaquettes • Ionogramme urée-créatinine • CRP • EPP • Sérologie VIH • Sérologie syphilis • Biopsie avec histologie standard et immunofluorescence directe ➔ ± recherche d'auto-anticorps anti-desmogléine/desmocolline • Dosage de l'iode et du brome sérique et urinaire • Prélèvement bactériologique local/envoi en culture d'une biopsie cutanée ; prélèvement mycologique ou mycobactériologique selon orientation clinique • Coloscopie/calprotectine fécale si suspicion de pyodermite-pyostomatite végétante

Tableau II : Examens complémentaires de 1re intention.

Nous proposons les examens complémentaires suivants de 1re intention à réaliser devant ce type de dermatose (***tableau II***).

Nous souhaitons adresser nos chaleureux remerciements aux collègues dermatologues de par le monde qui ont si aimablement contribué à l'enrichissement iconographique de cet article.

BIBLIOGRAPHIE

1. Zaraa I, Sellami A, Bouguerra C *et al.* Pemphigus vegetans: a clinical, histological, immunopathological and prognostic study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2011;25:1160-1167.
2. Lakhmiri M, Maouni S, Znati K *et al.* Pemphigus végétant. *Ann Dermatol Venereol*, 2020;147:78-79.
3. Matthews NH, Wong V, Robinson-Bostom L *et al.* Facial Neutrophilic Dermatosis Mimicking Iododerma and Associated With Inflamatory Bowel Disease. *JAMA Dermatol*, 2018;154:619-621.
4. Gammoudi R, Ghariani Fetoui N, Ghariani N *et al.* Recurrent neutrophilic dermatosis of the face. *Clin Exp Dermatol*, 2019; 44:716-717.
5. Gara S, Souissi A, Mokni M. Pyodermatitis Pyostomatitis Vegetans. *JAMA Dermatol*, 2020;156:335.
6. Atarbashi-Moghadam S, Lotfi A, Atarbashi-Moghadam F. Pyostomatitis Vegetans: A Clue for Diagnosis of Silent Crohn's Disease. *J Clin Diagn Res*, 2016; 10:ZD12-ZD13.
7. Runge M, Williams K, Scharnitz T *et al.* Iodine toxicity after iodinated contrast: New observations in iododerma. *JAAD Case Rep*, 2020;6:319-322.
8. Maffeis L, Musolino MC, Cambiaghi S. Single-plaque vegetating bromoderma. *J Am Acad Dermatol*, 2008;58:682-684.
9. Didona D, Solimani F, Mühlenbein S *et al.* Diffuse vegetating bromoderma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2020; 34:e53-e55.
10. Kobraei KB, Wesson SK. Blastomycosis-like pyoderma: response to systemic retinoid therapy. *Int J Dermatol*, 2010;49:1336-1338.
11. Boudhir H, Ellouadghiri A, Mael-Ainin M *et al.* Syphilis secondaire révélée par une kératodermie palmaire et des lésions végétantes vulvaires. *Ann Dermatol Venereol*, 2012;139:864-865.
12. Sendrasoa FA, Rakotoarisaona MF, Ranaivo IM *et al.* Management of chromoblastomycosis, a challenge for limited-resource countries such as Madagascar. *Ann Dermatol Venereol*, 2020;147:377-382.
13. Chiheb S, Slaoui W, Mouttaki T *et al.* Cutaneous leishmaniasis by Leishmania major and Leishmania tropica in Morocco: comparative epidemioclinical aspects of 268 cases. *Pan Afr Med J*, 2014;19:160.
14. Elmahi H, Mernissi FZ. La tumeur de Buschke-Löwenstein. *Pan Afr Med J*, 2016;25:176.
15. Parsons K, Di Cipriano S, Rosen LB *et al.* Severe Facial Herpes Vegetans and Viremia in NFKB2-Deficient Common Variable Immunodeficiency. *Front Pediatr*, 2019;7:61.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.